

**Domanda di partecipazione all'Avviso di Manifestazione di Interesse rivolto ad Enti del Terzo Settore (ETS) con cui la ASL n. 1 di Sassari potrà attivare, nel rispetto della normativa vigente e del proprio Regolamento, forme di collaborazione per lo svolgimento di attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, così come definite dall'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_,

in qualità di:

legale rappresentante dell'Ente (come da documentazione allegata)

procuratore del legale rappresentante (come da procura allegata)

altro soggetto munito di idonei poteri (specificare): \_\_\_\_\_

dell'Ente del Terzo Settore denominato:

\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,

Provincia \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_,

PEC \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_

### **PRESENTA ISTANZA**

per l'iscrizione nell'Elenco degli Enti del Terzo Settore istituito dalla ASL n. 1 di Sassari, ai sensi dell'Avviso pubblico di Manifestazione di Interesse finalizzato all'attivazione di forme di collaborazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 117/2017 (co-programmazione, co-progettazione, partenariati), nell'ambito delle attività di interesse generale di cui all'art. 5 del medesimo decreto legislativo.

## **A TAL FINE DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

### **1. Qualificazione giuridica dell'Ente**

- di essere Ente del Terzo Settore ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 117/2017;
- di essere regolarmente iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) da almeno 6 mesi ovvero, nelle more del suo completamento, ai registri previgenti ammessi dalla normativa vigente;
- che le attività statutarie dell'Ente comprendono attività riconducibili alle finalità di cui all'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 117/2017.

### **2. Ambiti di attività prevalente**

L'Ente opera nei seguenti ambiti di interesse generale:

---

---

### **3. Requisiti di ordine generale e capacità a contrarre**

Il sottoscritto dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36/2023, in capo al legale rappresentante e agli amministratori dell'Ente;
- l'insussistenza delle cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i.;
- che i soggetti impiegati nelle attività oggetto della collaborazione non abbiano riportato condanne penali per reati contro la Pubblica Amministrazione, la persona e il patrimonio, nonché per altri reati gravi che possano incidere sull'affidabilità morale e professionale, sulla sicurezza degli utenti e sull'integrità del servizio;
- l'eventuale esistenza di procedimenti penali in corso o di condanne non definitive a carico dei medesimi soggetti, ai fini della valutazione da parte dell'Amministrazione, che si riserva di valutarne la rilevanza in relazione alla natura delle attività svolte, con particolare attenzione alla tutela di soggetti fragili;
- la regolarità dell'Ente rispetto agli obblighi contributivi, previdenziali, assistenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, igiene e tutela della salute.

#### **4. Requisiti territoriali**

di avere sede legale e/o operativa nel territorio di competenza della ASL n. 1 di Sassari;

oppure

di impegnarsi formalmente, in caso di attivazione della collaborazione, alla costituzione di una sede operativa nel territorio sopra indicato;

oppure

di disporre di reti operative, collaborazioni o presidi territoriali idonei a garantire l'effettiva realizzazione delle attività progettuali, come da documentazione allegata.

#### **5. Modalità di partecipazione**

in forma singola

in forma associata (rete di ETS già costituita)

in forma associata (rete costituenda)

In caso di partecipazione in forma associata:

Elenco soggetti partecipanti e rispettivi ruoli:

---

---

---

impegno alla costituzione formale dell'ATS/partenariato in caso di selezione.

#### **SI IMPEGNA ESPRESSAMENTE A**

- rispettare le disposizioni del Regolamento della ASL n. 1 di Sassari e la normativa vigente in materia di Enti del Terzo Settore;
- garantire la piena tracciabilità amministrativa e contabile delle attività eventualmente svolte in partenariato;
- assicurare adeguata copertura assicurativa per operatori e volontari nel caso di attivazione della collaborazione con la ASL;
- garantire il rispetto della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, igiene, tutela della

salute e protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);

- garantire che le attività svolte abbiano carattere integrativo e non sostitutivo rispetto ai servizi istituzionali dell'Azienda;
- rispettare le disposizioni organizzative delle strutture aziendali coinvolte;
- comunicare tempestivamente ogni variazione relativa ai requisiti dichiarati entro 30 giorni dall'avvenuta modifica.

### **ALLEGATI OBBLIGATORI**

- Autocertificazione attestante che l'atto costitutivo e lo statuto dell'Ente prevedono l'assenza di fini di lucro e lo svolgimento di attività riconducibili alle finalità di cui all'art. 5 del D.Lgs. 117/2017, nonché l'adeguata attitudine allo svolgimento delle attività oggetto della presente procedura;
- Attestazione di iscrizione al RUNTS o ad altro registro previsto dalla normativa vigente da almeno 6 mesi;
- Curriculum dell'Ente con indicazione delle attività svolte;
- Copia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante